

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION NORTE DEL D. F.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO

COORDINACION CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL
CONSUMO DE TABACO EN LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 33 “EL ROSARIO” DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

TESIS DE POSGRADO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ELIZABETH E. LUNA SÁNCHEZ

ASESORES: DR. JOSE G. VILLASEÑOR CORTÉS
MEDICO FAMILIAR UMF # 33 “EL ROSARIO”

DR. RODOLFO ARVIZU IGLESIAS
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACION EN SALUD UMF # 33

MEXICO DF.
2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACIÓN

DR. RODOLFO ARVIZÚ IGLESIAS
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 33 EL ROSARIO
ASESOR DE TESIS

DRA. MÓNICA ENRIQUEZ NERI
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 33 EL ROSARIO

DRA. MARÍA DEL CARMEN MORELOS CERVANTES
PROFESORA ADJUNTA AL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 33 EL ROSARIO

DR. JOSÉ G. VILLASEÑOR CORTÉS
MEDICO FAMILIAR DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 33 EL ROSARIO
ASESOR DE TESIS

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme estar justo aquí, en éste momento, en éste lugar y por perdonar los olvidos de tu existencia...

A mis bebes, César Iván y Dana Karen por ser el motivo de la lucha y del no doblegarse...

A ti, mamá, que me cuidas en todo momento...

A ti, papá por dejar siempre una luz encendida en mi camino...

A Vero, Sergio, Laura, Omar, Rebeca y los por venir...

A Lalo, Efra, Juanito, Paco, LuzMa: Arriba los rudos!!!

A ti, porque sólo pueden saberlo los igualmente...

INDICE

TITULO	1
ANTECEDENTES	2
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
PROGRAMA DE TRABAJO	11
RESULTADOS	17
ANÁLISIS DE RESULTADOS	19
CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	22

TÍTULO

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 33 “EL ROSARIO” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

ANTECEDENTES

En México se tiene conocimiento del uso del tabaco desde los tiempos Prehispánicos, ya que formaba parte de sus ritos y de sus manifestaciones religiosas. Ya en el siglo XVI, posterior al descubrimiento de América, se encuentran testimonios del uso del tabaco; Fray Bartolomé de las Casas describe en su libro Historia de las Indias, el descubrimiento del tabaco por Rodrigo de Xerez y Luis Torres en la primera expedición de Cristóbal Colón y fue uno de los productos más novedosos en Europa. Fue a mediados del siglo XVI, cuando los marinos que regresaban del Nuevo Mundo a España y Portugal adquieren la costumbre de fumar y posteriormente se extendió a toda Europa.

Es a partir del siglo XVII que el tabaco es conocido como planta fumable y se comercializa y monopoliza su cultivo. Con la Revolución Industrial a fines del siglo XIX, se da el surgimiento de la Industria Tabacalera Moderna, con su consecuente interacción y repercusión política y económica en cada país que se establece.

La difusión de hábito, conducta y adicción de fumar, ocasionó que se realizara una investigación en los años 50 del siglo XX sobre el tabaquismo y la salud de la población. Se empezó a encontrar una relación entre el tabaquismo y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares.

La evidencia científica en los últimos 40 años ha sido concluyente: El tabaco es hoy en día uno de los productos más nocivos para la salud, por lo que se ha convertido, en una de las principales causas prevenibles de enfermedad y muerte. (1)

El consumo del tabaco permanece como la causa más importante prevenible de morbimortalidad en los países desarrollados. La nicotina es muy adictiva y tiende a aumentar los niveles cerebrales de dopamina en el Sistema Nervioso Central y produce síntomas de supresión al suspenderse.

La evidencia epidemiológica en el ámbito mundial es ilustrativa de lo que está ocurriendo. Datos de la Organización Mundial de la Salud señalan que hay casi 1,100 millones de fumadores en el orbe, de los cuales 300 millones son de países desarrollados (relación de dos hombres por cada mujer), comparados con los 800 millones de fumadores en países en vías de desarrollo (siete hombres por cada mujer (1)). En América se observa que el consumo del tabaco es mayor en el sexo masculino, sin embargo en datos recientes indican que el consumo entre las mujeres tiende a aumentar y a ser similar en magnitud al que se observa en el varón. Además, estudios recientes indican una tendencia importante del inicio del consumo de cigarrillos a edades más tempranas (2)

Del total de la población mundial, 30% de los adultos son fumadores y de éstos, 4 millones de personas fallecen al año, lo que equivale a la muerte de casi 11 000 personas diarias. Se estima que para el año 2020 habrá más de 8.4 millones de muertes anuales por enfermedades atribuibles al consumo del tabaco (1)

El consumo del tabaco es uno de los retos de salud pública más importante para la región de las Américas, ya que causa al menos 85 000 defunciones por año, además de

producir enfermedades discapacitantes. Se considera que es la causa de más de 25 enfermedades entre las que destacan el cáncer de pulmón, la enfermedad isquémica vascular y el enfisema pulmonar. Se estima que la mitad de todos los fumadores crónicos morirán prematuramente y que en promedio perderán de 20 a 25 años de su vida lo que conlleva a un importante costo social y económico familiar, así como a los sistemas médicos gubernamentales. (3)

Los fumadores tienen 2 veces mayor riesgo de cardiopatía mortal, 10 veces mayor riesgo de cáncer pulmonar, y varias veces más respecto a los cánceres de boca, garganta, esófago, páncreas, riñón, vejiga y cuello uterino. Además presentan una incidencia de 2 a 3 veces mayor de evento vascular cerebral y de úlcera péptica; un riesgo de 2 a 4 veces mayor de fractura de cadera, muñeca y vértebras; 4 veces el riesgo de enfermedad neumocócica invasiva y un incremento de 2 veces a desarrollar catarata. Más del 90% de los casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se presenta en fumadores actuales o anteriores. (4)

En México, desde hace tres lustros, la realización de múltiples estudios e investigaciones impulsadas por diversas instituciones de salud y especialistas en la materia ha permitido conocer aún más sobre el comportamiento del tabaquismo en México, para establecer las políticas requeridas de combate frontal a esta epidemia; en los últimos 10 años se ha incrementado el número de fumadores de 9 a 13 millones, se han realizado estudios para establecer la prevalencia del consumo de tabaco en la población general con representación en el ámbito nacional, tales como la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 1986 y 2000 y la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 1988, 1993 y 1998 que incluye población residente de zonas urbanas, con edades entre 12 y 65 años los cuales reportaron una prevalencia del 16.3% en mujeres y de 42.9% en hombres, en donde la mayoría tenían entre 18 y 29 años de edad.(5,1)

La proporción de fumadores que iniciaron el consumo del tabaco antes de los 18 años muestra una tendencia ascendente según los datos de las diferentes encuestas de la ENA (52.2% en 1988, 56.8% en 1993 y 61.4% en 1988) .Del mismo modo la prevalencia del tabaquismo aumentó entre menores de 17 años de 7.7% en 1988 a 11.6% en 1998 (5). El uso y el abuso de tabaco no se limitan a los adolescentes, ni son producto de advenimiento de la cultura juvenil, ni de cada década, sino más bien es un problema social que han adoptado para hacer frente a la vida influenciados por modelos sociales y familiares que tienen enfrente; también es cierto que una gran cantidad de adolescentes sometidos a los mismos modelos sociales no han caído en el vicio del tabaco (6)

Existen diversos estudios que muestran que el hábito de fumar en los adolescentes se asocia con una gran variedad de factores tanto sociales, económicos, ambientales, biológicos y personales. La iniciación al tabaquismo se produce cada vez a menos edad, actualmente en la pubertad alrededor de los 10 años y está relacionada con el entorno de compañeros y grupo familiar, interviniendo la publicidad, la imitación, la curiosidad, la rebeldía contra prohibiciones, resaltar feminidad o masculinidad, para sentirse grande y por la necesidad de lograr aceptación en su grupo. La particularidad psicológica del adolescente de explorar, experimentar identificarse con hábitos de adultos, además de la influencia de amigos, explican el porque la edad de inicio de fumar se produce precozmente (7)

La iniciación del hábito de fumar suele ocurrir durante la juventud, frecuentemente incluso en la niñez, y depende de la medida en que se disponga de cigarrillos en esa edad, el deseo de saber lo que se experimenta fumando y la necesidad de conformar su conducta a la de otros (padres, hermanos mayores o sus iguales) o de rebeldes contra la prohibición de fumar. En consecuencia, el fumar es mucho más frecuente entre los niños cuyos padres fuman habitualmente. A medida que el consumo de cigarrillos se generaliza, es cada vez más frecuente que generaciones sucesivas de jóvenes comiencen a fumarlos. En la iniciación del consumo de tabaco y su mantenimiento intervienen una multiplicidad de factores fisiológicos, Psicológicos conductuales y sociales. Todos ellos actúan en estrecha interdependencia. (6)

Diversos autores coinciden en explicar la asociación entre comportamientos de riesgo, tales como consumo de tabaco, alcohol, drogas ilícitas, pobre desempeño escolar, como parte de ciertos estilos de vida, mismos que se definen como patrones colectivos de comportamiento de salud relacionados con alternativas provenientes de opciones disponibles del sujeto de acuerdo con sus oportunidades de vida. Los estilos de vida según Pierre Bourdieu, son las prácticas cotidianas de un sujeto que reflejan los hábitos, basados en las experiencias, socialización y la realidad de la clase social. Así, el hábito está constituido por todas estas disposiciones inconscientes que guían y marcan las pautas por ciertos comportamientos, que se expresan en estilos de vida (8)

Cabe mencionar que la cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida. Si consideramos que éstas determinan el entorno cotidiano de las personas, es decir, donde éstas viven, actúan y trabajan; además de ser producto de circunstancias sociales, económicas y del entorno físico, ejercerán un impacto en la salud, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo (9)

Menciona Meléndez que el concepto de estilo de vida se utiliza para describir rasgos específicos de comportamientos relacionados en un principio con enfermedades crónicas y más tarde con adicciones y violencias. El propio sujeto puede elegir y actuar, intencional y responsablemente, pero existe una influencia social sobre él aunque no lo reconozca, empezando por su propia condición socioeconómica. Por lo tanto en éste contexto, la reducción o eliminación del consumo del tabaco no puede ser explicada exclusivamente a través del comportamiento específico individual (5)

Considerando todo lo anterior y aceptando que existen particularidades propias del proceso de la adolescencia, ya que debido a los cambios normales del desarrollo el joven se encuentra lleno de ansiedades que no alcanza a comprender y que fácilmente busca un atenuador de su angustia e intenta equivocadamente acelerar su cambio de niño a adulto, a través de la identificación con ciertos hábitos y actitudes catalogadas como del adulto, como lo sería el fumar, ingerir bebidas alcohólicas, mostrarse agresivo, etc. en la motivación para fumar influyen factores personales, sociales y ambientales, y dado que el tabaco es una droga permitida y socialmente promocionada, el fumar se convierte en un mecanismo de integración con el grupo de amigos. Sobre la base de estos hallazgos Kandel desarrollo una teoría para predecir el consumo de sustancias nocivas tabaco, alcohol, etc.), sustentada en el conocimiento del uso por los amigos, ligando los efectos de la influencia de estos amigos y la edad con la droga usada.

Diversos autores han demostrado como el consumo adolescente aumenta en medida que sus amigos también lo consumen (10).

En algunos estudios se comprueba la frecuencia de conducta de riesgo en escolares con antecedentes de alguna disfunción familiar y se encontró que éstas tienden a concentrarse en niños que provienen de esas familias, especialmente en aquellas que presentan maltrato infantil. El medio familiar influye en promover o desalentar el uso de tabaco por los adolescentes, más específicamente el consumo del tabaco por parte de los padres o hermanos influye en el adolescente que también los usa.

Burnside nos dice que hay una relación entre la estructura familiar y el uso de sustancias nocivas. Malkus comparó a familias que consumían tabaco con otras que no lo hacían, entre 89 estudiantes de edades entre los 14 a 18 años y encontró correlaciones significativamente positivas entre el uso de sustancia por los jóvenes y las variables de dinámica familiar tales como la cohesión e integración, vínculos sólidos entre los miembros, armonía conyugal entre los padres y el consumo de drogas y alcohol por los padres (10).

Además de los factores de estrés familiar, otro elemento a tomar en cuenta con respecto al consumo del tabaco son las campañas publicitarias cuyo blanco es el adolescente o adulto joven. Está bien establecido como los medios de comunicación masivos descargan de manera sutil y constante mensajes acerca de los beneficios que podrían obtenerse con el consumo de tabaco, desde un estatus socioeconómico hasta relacionarse con las personas más atractivas e interesantes imaginables (10).

En conclusión tenemos que el consumo de tabaco, así como de algunas otras sustancias nocivas, en los adolescentes depende de una gama amplia de factores, que puede sistematizarse dentro de un marco referencial ecológico y de múltiples niveles. Hay claras diferencias individuales: no todos los individuos responden igual al consumo de tabaco, ni el mismo individuo responde de la misma manera durante o después de su adolescencia, ni después en el ciclo vital (6)

La Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en la Juventud (EMTJ) fue desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante su iniciativa “Liberarse del Tabaco”, en colaboración con la Oficina sobre Tabaco y Salud (OSH) de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos. En los países latinoamericanos y del Caribe de habla inglesa se ha aplicado con la asistencia de Organización Panamericana de la Salud (OPS) (3); se trata de una herramienta para evaluar la tendencia del consumo de tabaco en adolescentes y constituye una estrategia de vigilancia epidemiológica para los distintos países, ya que utiliza una metodología común y un mismo cuestionario. Los objetivos de esta encuesta son la medición de la prevalencia del consumo de tabaco, la exposición al humo ambiental de tabaco, el conocimiento y las actitudes y los factores que hacen que la juventud sea susceptible al consumo de tabaco. Durante los años 1999, 2000 y 2001 se obtuvo información de 23 países de la región de las Américas: 12 del Caribe, 10 de América Latina y los Estados Unidos (12)

Dada la importancia creciente del tabaquismo en los adolescentes y la necesidad de conocer con mayor profundidad la frecuencia y los factores vinculados con el consumo

de tabaco en ese segmento de la población, México decidió sumarse a este esfuerzo internacional ampliando la cobertura tradicional de dicha encuesta a 10 áreas geográficas distribuidas tanto en el norte como en el centro y sur del país. Este esfuerzo ha sido posible gracias a la colaboración estrecha entre el Consejo Nacional de Adicciones (Conadic), la Secretaría de Educación Pública y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, bajo la coordinación del Instituto Nacional de Salud Pública (11).

Los hallazgos presentados en la Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes, México 2003 ofrecen información fundamental y constituyen un foco de atención para redoblar esfuerzos en todos los ámbitos que competen a la lucha contra el tabaquismo. Es necesario multiplicar las acciones al respecto, sobre todo cuando es posible leer en este informe que, en lugares públicos, cuatro de cada diez adolescentes de entre 13 y 15 años de edad están expuestos al humo de tabaco ambiental; que hay indicios de adicción a la nicotina a edades cada vez más tempranas, o que actualmente las mujeres fuman en la misma proporción que los hombres. En añadidura aquí se evidencia que no hay suficiente protección para los no fumadores, los cigarros son accesibles para los menores de edad, la publicidad continua siendo intensa, los adolescentes son muy sensibles a ésta última y que aún predomina un amplio desconocimiento sobre esta adicción.

En países de ingresos medios como México, las acciones contra el consumo de tabaco no han logrado modificar significativamente la percepción de lo que constituye un problema de salud pública para la sociedad en su conjunto. Finalmente es necesario no sólo que las autoridades, junto con grupos de investigación, diseñen e implementen acciones innovadoras y efectivas para desalentar el consumo de tabaco, sino que es importante la participación activa de organismos no gubernamentales y de la sociedad civil en su conjunto, con el sólido argumento que considera la protección de la salud como un derecho social fundamental (13).

JUSTIFICACIÓN

Reconociendo que es en la adolescencia donde se llevan a cabo los procesos socioculturales como individuación, independencia y socialización, a través de los cuales el individuo aprende a adoptar los distintos modos, ideas, creencias, valores y normas de su cultura incorporándolos a su personalidad, se consolidan los hábitos y actitudes culturales que persistirán en la etapa adulta, surgiendo de ésta manera un momento oportuno de intervención en el ámbito preventivo del tabaquismo, por esta razón surge la inquietud y la idea de realizar una investigación la cual nos permita conocer cuales son los factores asociados al tabaquismo en los adolescentes y así poder elaborar estrategias específicas de control, para evitar que nuestros adolescentes, adultos del futuro, adquieran el hábito del tabaquismo y así disminuir las tasas de morbimortalidad que provoca el consumo de tabaco.

OBJETIVO GENERAL

* Determinar la frecuencia de los factores socioeconómicos y sociodemográficos que se asocian al consumo de tabaco en los adolescentes que acuden a la Unidad de Medicina Familiar # 33 “El Rosario” del Instituto Mexicano del Seguro Social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

* Identificar con que frecuencia se asocia el tabaquismo con la familia en los adolescentes que acuden a la Unidad de Medicina Familiar Número 33 “El Rosario” del Instituto Mexicano del Seguro Social.

* Identificar con que frecuencia se asocia el tabaquismo con el grupo de amigos en los adolescentes que acuden a la Unidad de Medicina Familiar Número 33 “El Rosario” del Instituto Mexicano del Seguro Social.

* Identificar con que frecuencia se asocia el tabaquismo con los medios de comunicación en los adolescentes que acuden a la Unidad de Medicina Familiar Número 33 “El Rosario” del Instituto Mexicano del Seguro Social.

* Identificar las características sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad, nivel socioeconómico), con el consumo de tabaco en los adolescentes que acuden a la Unidad de Medicina Familiar Número 33 “El Rosario” del Instituto Mexicano del Seguro Social.

PROGRAMA DE TRABAJO

MATERIAL Y MÉTODOS

SITIO DE ESTUDIO: El presente estudio es realizado en la Unidad de Primer Nivel de atención, la Unidad de Medicina Familiar No 33 “El Rosario” del Instituto Mexicano del Seguro Social. Que se encuentra ubicada en zona noroeste del Distrito Federal perteneciente a la Delegación Azcapotzalco, en las calles de Renacimiento sin número y que labora de lunes a viernes en dos horarios matutino y vespertino. Consta de 27 consultorios de Medicina Familiar en los cuales se encuentra un Médico Familiar y una Asistente Médica, cada consultorio cuenta con un área de archivo de expedientes de acuerdo al área de población asignada, un escritorio, una computadora con el programa de expediente electrónico, una impresora, baumanómetro, báscula con estadímetro, una báscula pediátrica, una mesa de exploración, una tarja de limpieza, material de curación como gasas, guantes, jabón; termómetro.

Cuenta también con 2 estacionamientos de fácil acceso, por medio de transporte público y particular, con adecuadas vías de comunicación y excelente ubicación.

DISEÑO DE ESTUDIO: El tipo de estudio que corresponde a este proyecto se clasifica de acuerdo a los cuatro criterios metodológicos: Protectivo, Transversal, Observacional y Descriptivo. Es protectivo dado que el estudio se realizará y recolectará los datos en un momento determinado. Es trasversal ya que las variables de interés se medirán solo en una ocasión en los mismos individuos, no estudiamos la evolución del fenómeno que estamos investigando no existe un seguimiento. Es observacional ya que el investigador mide tal como se presenta en la naturaleza, sin modificar voluntariamente ninguna de las variables que intervienen en el proyecto. Es descriptivo ya que selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una para describir los elementos que se investigan.

POBLACION DE ESTUDIO: Todos los adolescentes del sexo masculino y femenino con edades comprendidas de entre los 12 años hasta los 19 años de edad que sean derechohabientes o sean parte de la afluencia de la Unidad de Medicina Familiar # 33 “El Rosario” del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación 1 noroeste del DF.

TAMAÑO DE LA MUESTRA: Se hará de acuerdo a casos consecutivos con los adolescentes que acepten entrar al estudio y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. El tamaño de la muestra se estimó a partir de la ecuación para estudios descriptivos de estimación de proporciones de una población (según Cañedo). Con un total de 385 individuos. Se realizó la recopilación de la información en Diciembre 2005 y Enero 2006 dentro de la misma unidad, por la poca afluencia de adolescentes a la consulta de medicina familiar, se utilizó la estrategia de visitar la Escuela Secundaria No. 193 y el Colegio de Bachilleres Azcapotzalco, consideradas como zona de afluencia a la unidad. La recopilación de información se llevó a cabo con la aplicación de un cuestionario, donde sus preguntas fueron extraídas de la Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes, México 2003 aprobado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) y CDC (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, según sus siglas en inglés), basado en la EMTJ (Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en la Juventud). Aún cuando el riesgo de la investigación es mínimo se contó con la carta de Consentimiento informado, firmada por el paciente.

Los resultados serán analizados mediante estadística descriptiva refiriendo la frecuencia porcentual de las variables las cuales se presentarán en gráficos de barras y pastel.

Se consideraron los siguientes parámetros para incluir o descartar a los individuos en el estudio:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- a. Adolescentes derechohabientes que acudan a la UMF No. 33 El Rosario del IMSS.
- b. Entre 12 a 19 años
- c. De ambos sexos.
- d. De cualquier nivel socioeconómico.
- e. De cualquier nivel escolar.
- f. De cualquier ocupación.
- g. Que acepten participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- a. Que no acepten participar en el estudio.
- b. Adolescentes que estén bajo tratamiento para eliminación del tabaco.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- a. Todos los cuestionarios que no hayan sido contestados al 100%

Los principios éticos fundamentales dan base para la conducta a seguir en la investigación biomédica, en la que se involucra al hombre, fundadas en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial revisados por la segunda Asamblea Médica Mundial celebrada en Tokio en 1975.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

La inclusión de los sujetos humanos en la investigación biomédica debe depender, siempre que esto sea posible, de su consentimiento libremente expresado. Cuando la persona así lo desee, puede dejar de participar en el estudio o bien negarse a colaborar en cualquier etapa del proyecto, sin que se coarte su libertad en ningún momento, evitando así temor o prejuicio. Idealmente cada sujeto potencial de la investigación debe poseer la capacidad intelectual y la visión para proporcionar un consentimiento informado válido, disfrutar de la independencia como para ejercer de una absoluta libertad de elección en lo referente a su colaboración.

Con la información ética suficiente para reunir los requisitos que se requiere para realizar la investigación en seres humanos, establecido en la Ley General de Salud, como el derecho a la aceptación voluntaria de cada paciente y la confidencialidad del mismo, se debe establecer:

- Los objetivos de la investigación estarán dirigidos a lograr un avance justificado del conocimiento biomédico y serán acordes a los intereses y prioridades que prevalecen en la comunidad.
- Las intervenciones serán justificadas pero exponiendo a los individuos a un mínimo de riesgos inconvenientes.
- El investigador responsable debe ser una persona calificada y experimentada, asegurando que todos los aspectos del estudio se realicen con discreción y precaución, protegiendo la seguridad de los individuos estudiados.
- Siempre se informarán las probables consecuencias en su participación (en caso de haberlas), así como riesgos e inconvenientes que se puedan presentar.
- Se adoptarán las medidas apropiadas para asegurar la confidencialidad en cuanto a datos obtenidos durante la investigación

ASPECTOS ETICOS:

La investigación en los humanos se justifica ya que no existe otra población similar a ella en donde estudiar sus diferentes etapas de desarrollo., no existen modelos adecuados en animales. El hombre es el beneficiario de la investigación que sobre él se efectúa, se justifica la investigación en seres humanos cuando los resultados de la investigación benefician directamente a los sujetos que participan en ella y además sirve a otros sujetos en el futuro, a la comunidad o a la ciencia en general. En cada estudio deben de señalarse los riesgos y beneficios y establecer un valor aceptable para la relación riesgo beneficio.

DECLARACION DE HELSINKI:

Recomendaciones dadas a los médicos involucrados en investigación biomédica. Adoptada por la Asamblea Médica de Helsinki 1964 y revisada por la XXIX Asamblea Mundial Médica, Tokio, Japón, 1975.

Es la misión de los médicos salvaguardar la salud de los individuos, su conocimiento y conciencia dedicados para lograr esta misión. El investigador debe hacerse responsable de cumplir con los códigos éticos establecidos en la declaración de Helsinki de 1964 y posteriormente en Tokio 1975 así como sus enmiendas

La declaración de Ginebra de la Asociación Mundial Médica une la palabra de los médicos “La salud de mi paciente será mi primera consideración”. Y el Código Internacional de Ética Médica declara que “Cualquier acto o recomendación que debilite la resistencia física o mental de un ser humano puede ser usada sólo en su interés”.

En este estudio el riesgo es mínimo considerando solo el estrés psicológico que se produce en el sujeto al contestar el cuestionario y el beneficio será muy grande al descubrir cual de estos factores de riesgo para el tabaquismo como son los medios de comunicación, la influencia familiar y el grupo de amigos se asocia mas al tabaquismo en los adolescentes que acuden a la UMF 33 y así instaurar medidas para tratar de modificar conductas en los adolescentes.

De acuerdo a la Declaración de Helsinki se recomienda obtener la aceptación voluntaria de los candidatos potenciales a estudio clínico. Se obtiene el consentimiento voluntario informando con un lenguaje claro y comprensible acerca de los objetivos del estudio al adolescente masculino o femenino que acuda a la UMF 33 con edades de entre 12 a 19 años de edad, así como a los padres o familiares de estos adolescentes. Se informa y se garantiza a los sujetos en estudio la protección de la confidencialidad de la información, se estipula como se manejara la información relevante y se define bajo que condiciones será posible divulgar los resultados del estudio. Con previo autorización y firma de Consentimiento Informado (anexo 1) se entregará el cuestionario el cual fue pre-codificado y autoaplicado, garantizando el anonimato de las respuestas y con ello una mejor calidad de las mismas (anexo 2).

RESULTADOS

Se aplicaron 385 encuestas a adolescentes de 12 a 19 años de edad, que consumieran tabaco, de los cuales 178 son mujeres (46%) y 207 hombres (56%). **TABLA Y GRAFICA 1.**

De acuerdo a la edad, 36 (9%) son adolescentes de 13 años de edad; 29 (8%) de 14 años, 78 (20%) de 15 años; 54 (14%) de 16 años; 80 (21%) de 17 años; 93 (24%) de 18 años y 15 (4%) de 19 años de edad. **TABLA Y GRAFICA 2.**

De acuerdo a la escolaridad se obtuvo que 242 (63%) estudian el bachillerato y 143 (37%) estudian la secundaria. **TABLA Y GRAFICA 3.**

De los 242 que estudian el bachillerato 102 (42%) son mujeres y 140 (58%) son hombres; de los 143 que estudian la secundaria 76 (53%) son mujeres y 67 (47%) son hombres. **TABLA Y GRAFICA 4.**

De los 242 que estudian el bachillerato 28 (12%) se encuentran en el 1er año; 96 (39%) se encuentran en el 2do. Año y 118 (49%) se encuentran en el 3er. Año de bachillerato. **TABLA Y GRAFICA 5.**

De los 143 que estudian secundaria, 54 (38%) se encuentran en el 2do. Año y en 89 (62%) se encuentran en el 3er. Año. **TABLA Y GRAFICA 6.**

De acuerdo a su nivel socioeconómico no se logro determinar ya que ésta pregunta no fue autorizada por la Dirección de la escuela al momento de aplicar las encuestas.

De acuerdo al puntaje asignado a cada pregunta, se obtuvo que el factor que con mayor frecuencia se asocio al tabaquismo en los adolescentes fueron los medios de comunicación (42%) seguida de el grupo de amigos (36%) y por último la familia (22%). **TABLA Y GRAFICA 7.**

En los medios de comunicación encontramos que los anuncios espectaculares o publicidad exterior es donde los adolescentes reciben más influencia para el tabaquismo con un 37% (142) seguido de periódicos y revistas con 33% (127) y la televisión es el medio de menor influencia para tabaquismo en los adolescentes con 30% (116) **TABLA Y GRAFICA 8.** El lugar donde los adolescentes perciben más anuncios para el tabaquismo es en ferias, conciertos o eventos comunitarios con 57% (219) comparado con eventos deportivos u otros programas de televisión 43% (166).

En el grupo de amigos se observa que el 35%(137) la mayoría de sus amigos fuman, el 29% (110) alguno de ellos fuma, el 20% (76) todos sus amigos fuman y sólo el 16% (62) ninguno de ellos fuma **TABLA Y GRAFICA 9.** Si uno de sus amigos les ofreciera un cigarrillo el 38% (146) definitivamente si lo aceptaría, el 23% (88) definitivamente no lo aceptaría y el 39% (151) probablemente si o no lo aceptaría. El 16% (61) refiere que las personas que no fuman tienen menos amistades, el 21% (81) opinan que tienen más amistades y el 63% (243) refiere que no hay diferencia con las personas que no fuman **TABLA Y GRAFICA 10.** El 18% (68) refiere que las personas que fuman son menos atractivas, el 40% (156) piensa que son más atractivas y el 42% (161) opina que no existe diferencia con las personas que no fuman **TABLA Y GRAFICA 11.**

El 46% (178) opina que las personas que fuman se sienten más cómodas en celebraciones, fiestas u otras reuniones sociales, el 36% (139) refiere que no hay diferencia con las que no fuman y el 18% (68) piensa que se sienten menos cómodas **TABLA Y GRAFICA 12.**

En cuanto el lugar donde principalmente fuman encontramos que 32% (123) lo hace en lugares públicos (parques, en la calle, centros comerciales, etc.), el 22% (83) fuma en casa de los amigos, el 20% (79) en el colegio o escuela, el 18% (69) en el trabajo y sólo el 8% (31) fuman principalmente en casa **TABLA Y GRAFICA 13.** De todos los adolescentes que fuman el 36% (138) fuman 2 personas más en casa, 26% (98) solo una persona más fuma, el 22% (86) nadie más fuma y el 16% (63) fuman 3 o más personas en casa **TABLA Y GRAFICA 14.** En cuanto quien es la persona que fuma en casa se encontró que 30% (114) ninguno de los padres fuma, el 26% (99) solo uno de los padres fuma, el 18% (70) los 2 padres fuman, el 13% (51) fuman los hermanos y el 13% (51) fuman los tíos, abuelos, etc. **TABLA Y GRAFICA 15.**

Del total de adolescentes el 28% (107) si llegan a fumar en casa y el 72% (278) no fuma en casa **TABLA Y GRAFICA 16.**

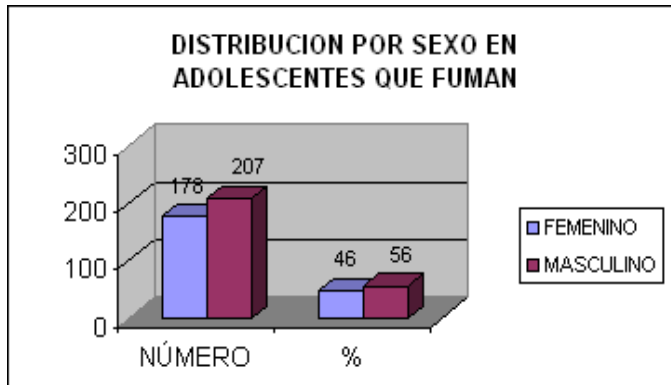
TABLAS Y GRÁFICAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN ADOLESCENTES QUE FUMAN

SEXO	NÚMERO	%
FEMENINO	178	46
MASCULINO	207	56

FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

GRAFICA 1. DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN ADOLESCENTES QUE FUMAN



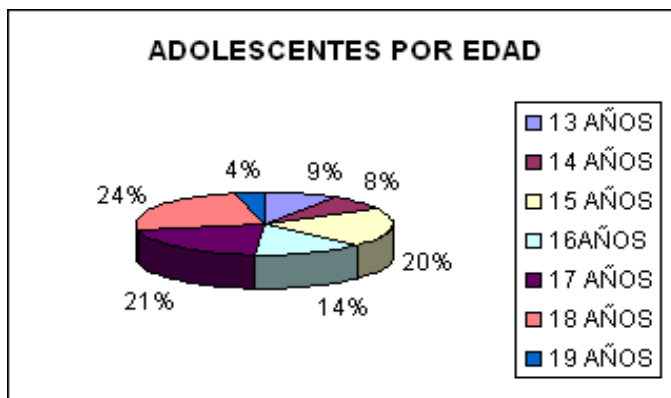
FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

TABLA 2. ADOLESCENTES POR EDAD

EDAD	NÚMERO	%
13 AÑOS	36	9
14 AÑOS	29	8
15 AÑOS	78	20
16 AÑOS	54	14
17 AÑOS	80	21
18 AÑOS	93	24
19 AÑOS	15	4

FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

GRAFICA 2. ADOLESCENTES POR EDAD



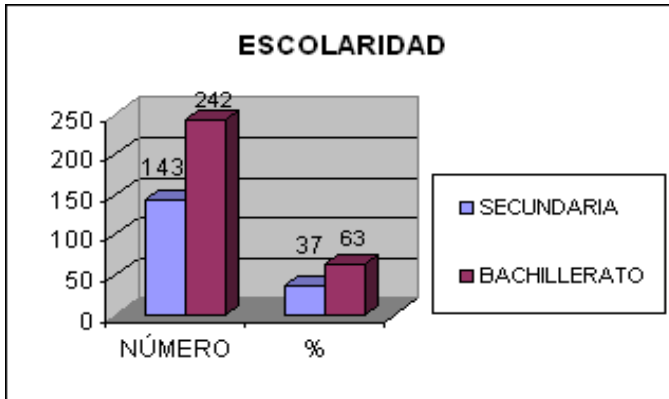
FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

TABLA 3. ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	NÚMERO	%
SECUNDARIA	143	37
BACHILLERATO	242	63

FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

GRAFICA 3. ESCOLARIDAD



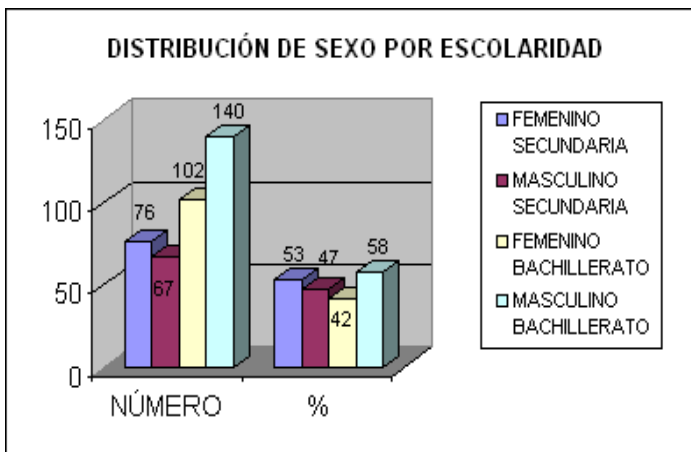
FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE SEXO POR ESCOLARIDAD

SEXO	ESCOLARIDAD	NÚMERO	%
FEMENINO	SECUNDARIA	76	53
MASCULINO	SECUNDARIA	67	47
FEMENINO	BACHILLERATO	102	42
MASCULINO	BACHILLERATO	140	58

FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

GRAFICA 4. DISTRIBUCIÓN DE SEXO POR ESCOLARIDAD



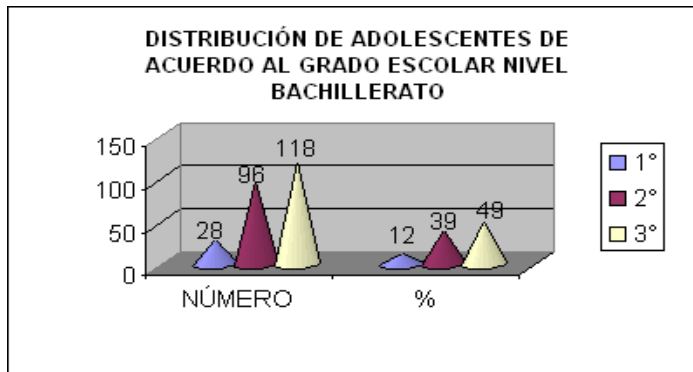
FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE ACUERDO A GRADO ESCOLAR. NIVEL BACHILLERATO

GRADO	NÚMERO	%
1°	28	12
2°	96	39
3°	118	49

FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

GRAFICA 5. DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE ACUERDO A GRADO ESCOLAR. NIVEL BACHILLERATO



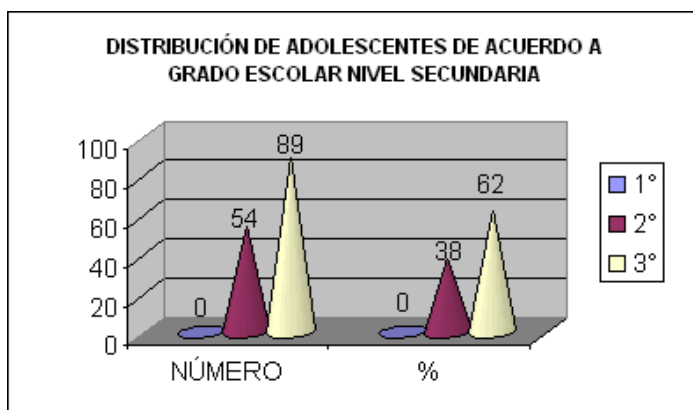
FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

TABLA 6 DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE ACUERDO A GRADO ESCOLAR. NIVEL SECUNDARIA

GRADO	NÚMERO	%
1°	0	0
2°	54	38
3°	89	62

FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

GRAFICA 6. DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE ACUERDO A GRADO ESCOLAR. NIVEL SECUNDARIA



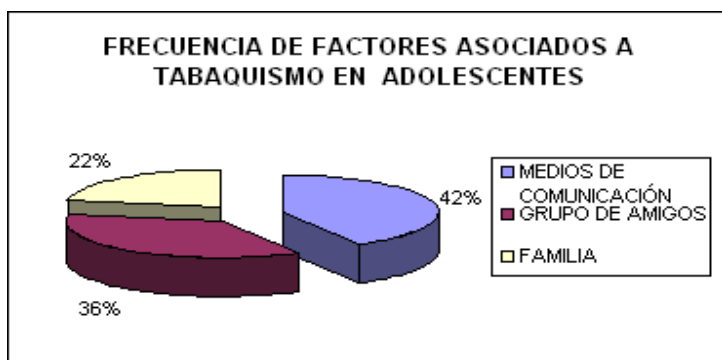
FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

TABLA 7. FACTORES ASOCIADOS A TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

FACTORES ASOCIADOS	%
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	42
GRUPO DE AMIGOS	26
FAMILIA	22

FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

GRAFICA 7. FACTORES ASOCIADOS A TABAQUISMO EN ADOLESCENTES



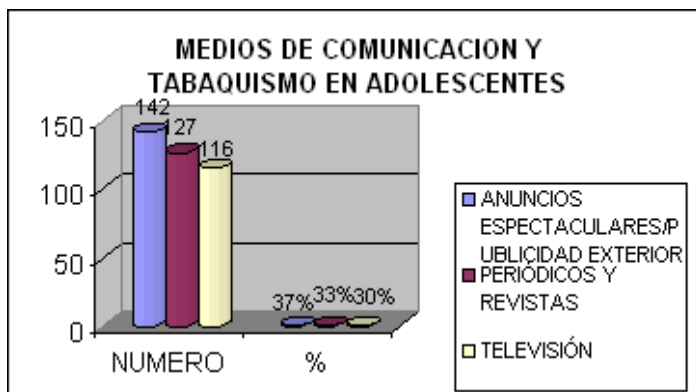
FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

TABLA 8. MEDIOS DE COMUNICACIÓN ASOCIADOS A TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

MEDIOS DE COMUNICACIÓN	NÚMERO	%
ANUNCIOS ESPECTACULARES/PUBLICIDAD EXTERIOR	142	37%
PERIÓDICOS Y REVISTAS	127	33%
TELEVISIÓN	116	30%

FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

GRAFICA 8. MEDIOS DE COMUNICACIÓN ASOCIADOS A TABAQUISMO EN ADOLESCENTES



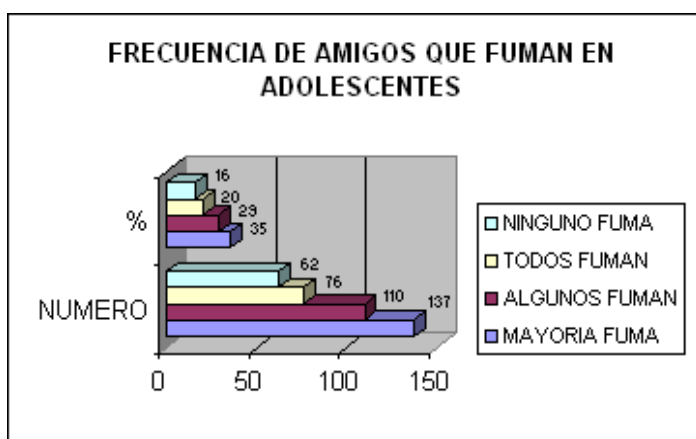
FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

TABLA 9. AMIGOS QUE FUMAN EN ADOLESCENTES

AMIGOS QUE FUMAN	NUMERO	%
MAYORÍA FUMA	137	35
ALGUNOS FUMAN	110	29
TODOS FUMAN	76	20
NINGUNO FUMA	62	16

FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

GRAFICA 9. AMIGOS QUE FUMAN EN ADOLESCENTES



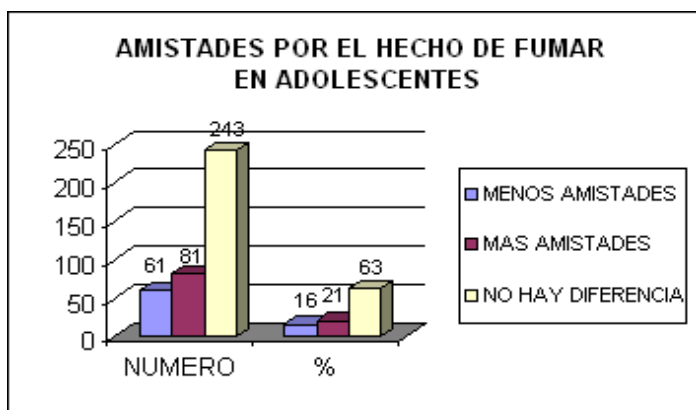
FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

TABLA 10. AMISTADES POR EL HECHO DE FUMAR

AMISTADES	NUMERO	%
MENOS AMISTADES	61	16
MAS AMISTADES	81	21
NO HAY DIFERENCIA	243	63

FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

GRAFICA 10. AMISTADES POR EL HECHO DE FUMAR EN ADOLESCENTES



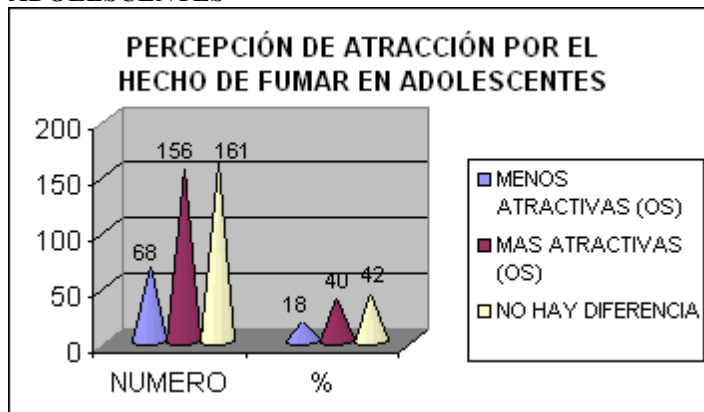
FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

TABLA 11. PERCEPCION DE ATRACCIÓN POR EL HECHO DE FUMAR EN ADOLESCENTES

ATRACCIÓN	NUMERO	%
MENOS ATRACTIVAS (OS)	68	18
MAS ATRACTIVAS (OS)	156	40
NO HAY DIFERENCIA	161	42

FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

GRAFICA 11. PERCEPCION DE ATRACCIÓN POR EL HECHO DE FUMAR EN ADOLESCENTES



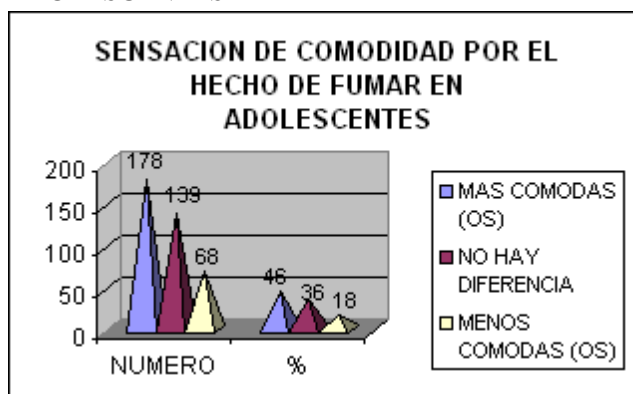
FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

TABLA 12. SENSACION DE COMODIDAD POR EL HECHO DE FUMAR EN ADOLESCENTES

COMODIDAD	NUMERO	%
MAS COMODAS (OS)	178	46
NO HAY DIFERENCIA	139	36
MENOS COMODAS (OS)	68	18

FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

GRAFICA 12. SENSACION DE COMODIDAD POR EL HECHO DE FUMAR EN ADOLESCENTES



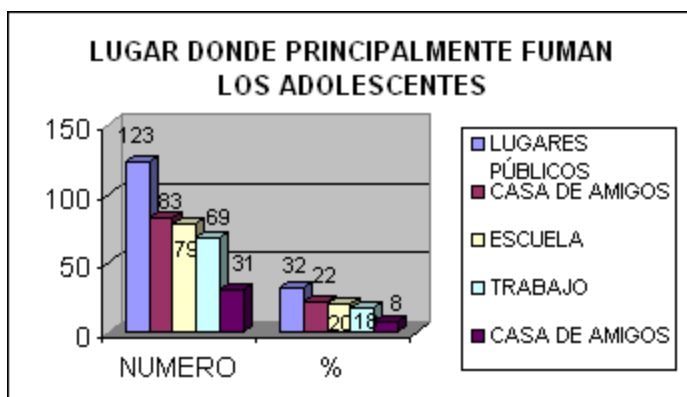
FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

TABLA 13. LUGAR DONDE PRINCIPALMENTE FUMAN LOS ADOLESCENTES

LUGAR DONDE FUMAN	NUMERO	%
LUGARES PÚBLICOS	123	32
CASA DE AMIGOS	83	22
ESCUELA	79	20
TRABAJO	69	18
CASA DE AMIGOS	31	8

FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

GRAFICA 13. LUGAR DONDE PRINCIPALMENTE FUMAN LOS ADOLESCENTES



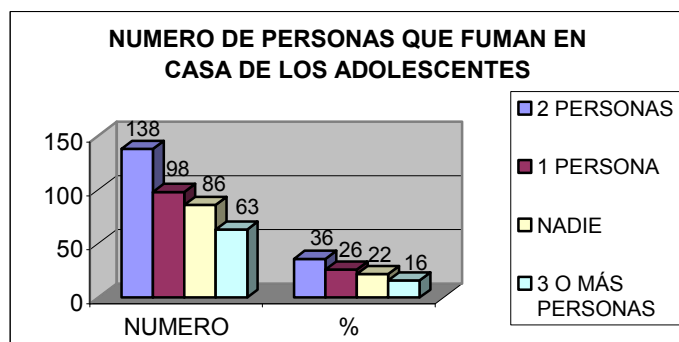
FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

TABLA 14. PERSONAS QUE FUMAN EN CASA DE ADOLESCENTES

# DE PERSONAS	NUMERO	%
2 PERSONAS	138	36
1 PERSONA	98	26
NADIE	86	22
3 O MÁS PERSONAS	63	16

FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

GRAFICA 14. PERSONAS QUE FUMAN EN CASA DE ADOLESCENTES



FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

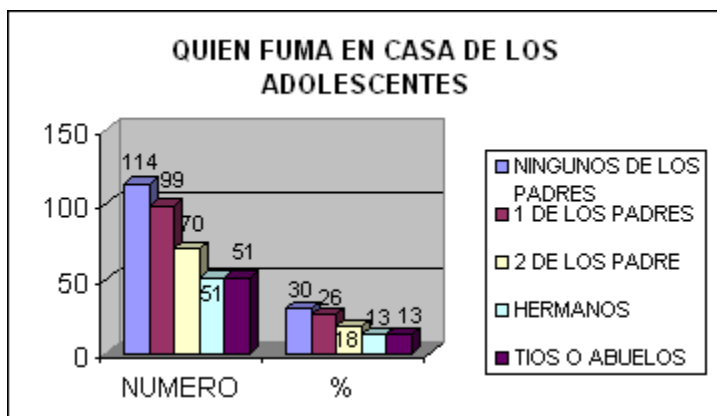
TABLA 15. QUIEN FUMA EN CASA DE LOS ADOLESCENTES

QUIEN FUMA	NUMERO	%
------------	--------	---

NINGUNOS DE LOS PADRES	114	30
1 DE LOS PADRES	99	26
2 DE LOS PADRE	70	18
HERMANOS	51	13
TIOS O ABUELOS	51	13

FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

GRAFICA 15. QUIEN FUMA EN CASA DE LOS ADOLESCENTES



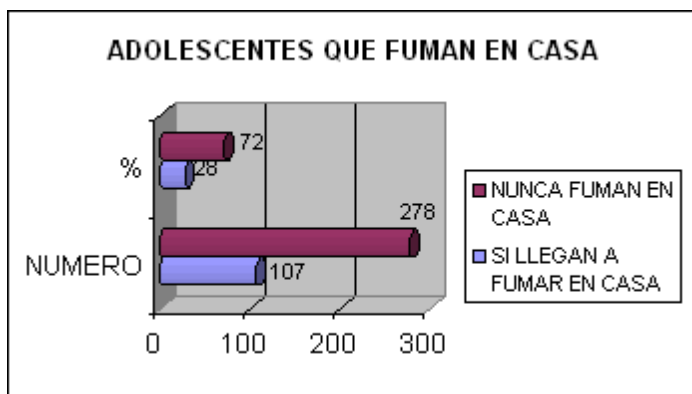
FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

TABLA 16. ADOLESCENTES QUE FUMAN EN CASA

FUMAN EN CASA	NUMERO	%
SI LLEGAN A FUMAR EN CASA	107	28
NUNCA FUMAN EN CASA	278	72

FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

GRAFICA 16. ADOLESCENTES QUE FUMAN EN CASA



FUENTE: ENCUESTA TABAQUISMO EN ADOLESCENTES

ANÁLISIS DE RESULTADOS

De acuerdo a nuestros resultados observamos que de la población de adolescentes que fuman, el 46% son mujeres y el 56% hombres, sin una diferencia importante entre ambos sexos, resultados proporcionalmente similares a La Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes, México 2003 (ETJM 2003) con 19.3% en mujeres y 20.1% en hombres (13).

De acuerdo a un estudio realizado en Zaragoza, España, reporta que durante los últimos 10 años es la publicidad del tabaco el principal fenómeno que explica el número en la incidencia de tabaquismo en los adolescentes (12). En otro estudio realizado en California, USA con 1725 adolescentes de 12 a 17 años de edad, representativos de ésta población, el 34% de los adolescentes que comenzaron a fumar entre los 12 y los 17 años fueron a causa de la publicidad de la industria tabacalera (11). Estos resultados son congruentes con los nuestros, ya que los medios de comunicación son el factor que más influencia tuvo para el consumo de tabaco en este grupo de edad con un 42%. Ni la presión de los compañeros, ni la existencia de fumadores en el entorno familiar fueron factores significativos, comparados con el efecto de la publicidad en la incidencia de tabaquismo en adolescentes, según lo reporta Pierce JP en un estudio realizado en adolescentes de 12 a 17 años de edad (11). Comparado con nuestro estudio, en una población de características similares observamos que de manera secundaria el grupo de amigos con un 36% y la familia con un 22% son factores que influyen en la incidencia de tabaquismo en adolescentes.

En un estudio realizado en adolescentes en el Reino Unido, el 85.8% refiere haber visto en anuncios espectaculares y publicidad exterior mensajes que promueven el tabaquismo, el 73.1% refiere que ha visto publicidad en revistas sobre productos de tabaco y el 93.2% de los adolescentes que ven televisión o cine, han visto actores fumando (14), comparado con nuestros resultados, encontramos porcentajes de 37%, 33% y 30% respectivamente, resultados proporcionalmente similares, siendo la publicidad exterior y anuncios espectaculares, los que mayor impacto tienen sobre los adolescentes.

Según en un estudio realizado por Kandel, sobre tabaquismo (10), el 63.9% de los estudiantes refiere que la mayoría de sus amigos fuman, datos muy similares a los nuestros observando que el 84% tienen amigos que fuman, comprobando la teoría de éste autor sustentada en el conocimiento del uso del tabaco por los amigos, ligando los efectos de la influencia de éstos, y demostrado como el consumo de tabaco en los adolescentes aumenta en medida que los amigos también lo consumen (10).

En la ETJM 2003 el 23.5% de los adolescentes varones que fuman consideran que tienen más amigos y el 13% cree que son más atractivos por hecho de fumar, resultados

proporcionalmente similares a los adolescentes en nuestro estudio, con un porcentaje de 17% y 13%. Sin embargo, las creencias entre las adolescentes fumadoras es diferente, en el sentido de que éstas tienen más amistades 34.1% y son más atractivas con un 28.8% según la ETJM 2003 comparada con un 25% y 26% respectivamente en nuestras adolescentes en estudio, resultados que reafirman que la imitación, la curiosidad, el resaltar la feminidad o la masculinidad, así como una necesidad de aceptación en su grupo son factores importantes en el tabaquismo en los adolescentes.

El 78% de los sujetos de estudio tienen familiares que fuman dentro de la casa, por lo cual están expuestos constantemente al humo de tabaco, estos resultados son más altos que los que reporta la ETJM 2003 que 48.8% convive con fumadores (13). Según la ETJM 2003 el 51.9% de los casos son hijos de padres fumadores ya que uno o ambos padres fuman (13), comparado con nuestros resultados el 44% de nuestros adolescentes uno o ambos padres fuman, el 30% ninguno de los padres fuman y el 26% fuman tíos, hermanos, etc. Estos resultados apoyan lo que otros autores afirman, diciendo que el medio familiar influye, cuando padres o hermanos fumadores promueven el uso de tabaco (10).

En cuanto a cuál es el lugar donde fuman los adolescentes, tenemos en nuestro estudio que el 32% lo hace en lugares públicos como parques, en la calle o centros comerciales comparado con el 29.4% según la ETJM 2003; el 22% fuma en casa de los amigos, comparada con 10.5% según encuesta ETJM 2003 y el 8% fuma en casa comparado con el 13.0% según la ETJM 2003, resultados muy similares que comprueban una vez más que el tabaco es una droga permitida y socialmente promocionada.

CONCLUSIONES

Podemos concluir en nuestro estudio que:

- * No se observan diferencias significativas respecto al consumo de tabaco entre hombres y mujeres, sin embargo en el grupo de secundaria el sexo femenino tuvo mayor prevalencia comparado con las adolescentes que cursan el bachillerato.
- * El grupo de edad con mayor prevalencia de tabaquismo son los adolescentes de 18 años estudiantes del 3er año de bachillerato.
- * Son los medios de comunicación el factor que con más frecuencia se asocia al tabaquismo en los adolescentes, siendo la publicidad exterior y anuncios espectaculares con mayor prevalencia seguida de los medios impresos como periódicos y revistas.
- * Las adolescentes femeninas estudiantes de secundaria tienen una opinión de sensación positiva asociada al cigarro al creer que las personas que fuman tienen más amigos y son más atractivos.
- * Existe en los adolescentes la opinión que el hecho de fumar los hace sentir más cómodos en reuniones sociales.
- * Existe una permisividad social que facilita el consumo de cigarrillos en los lugares públicos, en casa de amigos y en centros escolares.
- * La mayoría de los adolescentes que fuman están expuestos al humo de tabaco de otros fumadores, ya sea en lugares públicos o en casa.
- * Buena parte de estos adolescentes tienen padres, hermanos, abuelos, etc. que son fumadores.
- * La mayoría de los adolescentes regularmente no fuman dentro de casa.

Considerando que es la etapa de la adolescencia donde, junto con el proceso de socialización, (definido como el proceso por el cual el individuo aprende a adoptar los distintos modos, ideas, creencias, valores y normas de su cultura incorporándolos a su personalidad) se consolidan los hábitos y actitudes culturales que persistirán en la edad adulta, y donde existen oportunidades de intervención que deberían ser aprovechadas para evitar hábitos de vida poco saludables, como el tabaquismo, difícil de modificar una vez establecido. Intervienen una serie de condicionantes de riesgos multifactoriales como factores micro sociales (amigos, familia), macro sociales (publicidad, disponibilidad de conseguir tabaco) e individuales (autoestima).

Se deberán implantar acciones para realizar campañas publicitarias intensas antitabaco, en los medios de comunicación masiva, para así poder declinar la prevalencia del consumo de tabaco entre los adolescentes, adultos del futuro.

El control del tabaco, debe ser una prioridad para los gobiernos y deberán de implantarse medidas legislativas más estrictas que tiendan a incrementar las restricciones publicitarias y comerciales del producto, así como el incrementar estrategias globales contra del tabaquismo, con la participación de gobierno, organizaciones internacionales y no gubernamentales, así como población civil y así poder tener un mundo libre de humo de tabaco.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Kuri, M. "Tabaquismo en México", Dirección General de Epidemiología (Internet)
- 2.- Reglamento sobre el consumo de tabaco. Diario Oficial de la Federación, 27 julio 2000 México.
- 3.- Jonathan M. FAMET, "Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo", Salud pública de México, vol.44, sup. 1, 2002.
- 4.- Consejo nacional contra las adicciones (CONADIC).Programa contra el tabaquismo, México DF, Secretaria de salud 2002.
- 5.- Pérez Trollen, "Panorama Epidemiológico del Tabaquismo en México", Salud Pública de México Vol. 43, no.5, sep-oct 2001.
- 6.- Bedon, L. "Factores que influyen en el consumo de cigarrillos en adolescentes de 13 a 18 años de los Colegios de Tena". 2003.
- 7.- Kuri, M "El tabaquismo una enfermedad desde la adolescencia" Prevención del tabaquismo, vol. 4, no. 1, enero-marzo 2002.
- 8.- Díaz, E "El inicio del consumo de tabaco en escolares: estudio transversal y longitudinal de los factores predictivos" Med. Clin (Barcelona) 1988; 110:334-339.
9. - Perry,C. "Predictors of adolescent smoking and implications for prevención", 1987;37 sup 4.
- 10.- Tabaquismo, Salud Pública de México, vol. 44, sup. 1, 2002.
- 11.- Pérez, M."Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en la Juventud: Resultados", Programa de salud mental de la división de promoción y protección a la salud de la OPS.
- 12.- Frenk,M, "Encuesta sobre tabaquismo en Jóvenes, México 2003", Secretaria de Salud, 2003.
- 13.- Hernández, A. "Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes, México 2003 ". Dirección General del Instituto Nacional de Salud Pública.
- 14.-Méndez, R. 1986, Editorial Trillas, El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis.
- 15.-Cañedo, D. 1990, Editorial Interamericana, Investigación Clínica.
- 16.-Hernández, S., 2003, Editorial Mc Graw Hill, Metodología de la investigación.
- 17.-Caudillo, L. 1997, Tesis: Correlación entre el conocimiento de los factores de riesgo de Tabaquismo activo en la mujer embarazada y el hecho de suspenderlo
- 18.-Diccionario Enciclopédico Universal, Editorial Larousse, 2003.
- 19.-Dulato, G., 2000, Editorial Mc Graw Interamericana, El adolescente.

ANEXOS

ANEXO 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

México, DF. de del 2005.

Por medio de la presente, me dirijo a ti, con la finalidad de solicitarte tu aceptación, para la participación voluntaria en el proyecto de investigación, el cual tiene como objetivo:

Conocer la frecuencia de los factores que se asocian al consumo de tabaco en los adolescentes.

El cuestionario consiste en responder 15 preguntas, eligiendo sólo una opción de las que se te presentan.

Todos los datos obtenidos serán manejados con absoluta confiabilidad y discreción, en ningún momento se utilizarán datos personales para otros fines que no sean los del proyecto.

Después de haber leído y comprendido el objeto del proyecto, doy mi consentimiento para participar.

ACEPTO PARTICIPAR EN EL PROYECTO

ANEXO 2. CUESTIONARIO

Contesta el cuestionario de forma sincera y verás, tus respuestas serán totalmente anónimas. MARCA SOLO UNA RESPUESTA. Tu participación será muy importante para la realización de éste estudio que permitirá el conocimiento de cual es la frecuencia de los factores que se asocian al hecho que los adolescentes consuman tabaco. GRACIAS.

Edad: _____ Sexo: _____

Escolaridad: _____ Clínica IMSS Correspondiente: _____

Aporte económico quincenal en la familia: _____

1.- ¿Cuál es el lugar donde principalmente fumas?

- A) En casa
- B) En el colegio/escuela
- C) En el trabajo
- D) En casa de amigos
- E) En lugares públicos (por ejemplo: parques, en la calle, centros comerciales, etc.)

2.- ¿Cuántos fuman en casa?

- A) Ninguno
- B) 1 persona
- C) 2 personas
- D) 3 personas
- E) Más de 3 personas

3.- ¿Tus padres (o padrastro, o madrastra, o tutores) y/o hermanos fuman?

- A) Ninguno de ellos
- B) Los dos
- C) Solo uno de ellos (padre o madre)
- D) Hermanos
- E) Otros (tíos, abuelos, etc.)

4.- Durante los pasados 7 días ¿cuántos días fumó alguien en tu presencia estando en tu casa?

- A) 0 días
- B) 1 a 2 días
- C) 3 a 4 días
- D) 5 a 6 días
- E) 7 días

5.- ¿Fumas en tu casa?

- A) Sí
- B) No

6.- ¿Alguno de tus mejores amigos o amigas fuma?

- A) Ninguno de ellos
- B) Alguno de ellos
- C) La mayoría de ellos
- D) Todos ellos

7.- Si uno de tus mejores amigos o amigas te ofreciera un cigarro ¿ lo fumarías?

- A) Definitivamente no
- B) Probablemente no
- C) Probablemente si
- D) Definitivamente si

8.- ¿Crees que las chavas o chavos que fuman tienen más o menos amistades?

- A) Más amistades
- B) Menos amistades
- C) No hay diferencia con las que no fuman

9.- ¿Crees que fumar cigarros hace que las chavas o chavos parezcan más o menos atractivas?

- A) Más atractivas o atractivos
- B) Menos atractivas o atractivos
- C) No hay diferencia con las que no fuman

10.- ¿Fumar cigarros ayuda a la gente a sentirse más o menos cómoda en celebraciones, fiestas o en otras reuniones sociales?

- A) Más cómoda
- B) Menos cómoda
- C) No hay diferencia con los que no fuman

11.- Durante los pasados 30 días (1 mes), ¿cuántos anuncios publicitarios de cigarros viste en programas de televisión?

- A) Muchos anuncios publicitarios
- B) Pocos
- C) Ninguno

12.- Durante los pasados 30 días (1 mes), ¿cuántos anuncios publicitarios de cigarros viste en anuncios espectaculares u otro tipo de publicidad exterior?

- A) Muchos anuncios publicitarios
- B) Pocos
- C) Ninguno

13.- Durante los últimos 30 días (1 mes), ¿cuántos anuncios publicitarios de cigarros viste en periódicos o revistas?

- A) Muchos anuncios publicitarios
- B) Pocos
- C) Ninguno

14.- Cuando vas a eventos deportivos, ferias, conciertos o eventos comunitarios, ¿con qué frecuencia ves anuncios publicitarios para cigarros?

- A) Con mucha frecuencia
- B) Algunas veces
- C) Nunca

15.- Durante los pasados 30 días (1 mes), ¿con qué frecuencia viste marcas de cigarros en programas deportivos u otros programas de televisión?

- A) Con mucha frecuencia
- B) Algunas veces
- C) Nunca

GRACIAS POR TU PARTICIPACION